

Nordhemskliniken  
Beroendekliniken, Östra Sjukhuset/SU  
Fjärde Långgatan 7b, Göteborg

# LÄKEMEDELSBEHANDLING VID ALKOHOLBEROENDE


Krzysztof Labuz,  
överläkare, specialist i allmänpsykiatri

# NÅGRA UPPMÄRKSAMHETER

- ICKE medicinskt uttryckt:

~~M I S S B R U K~~

*förenklat uttryckt att man gång efter annan ställer till det för sig genom att använda en alkohol*

- Även berusade eller abstinens patient kan lida av en annan alvarlig medicinskt tillstånd som måste åtgärdas
- Beroendebehandling kräver mer från läkare/patient än bara att ordinera/ta tabletter
  - Relativ effektivitet av medicinering är 9 gånger svagare än vid andra psykiatriska tillstånd
  - Patient behöver förstå sitt problem
  - Patient behöver akceptera problemet
  - Patient måste vilja förändring  viljan att få medicinering
- Alkoholabstinensbehandling är kunskap som kräver mycket mer än bara ge bensodiazepiner till patienter

# STADIER AV ALKOHOLBRUK



• RISKBRUK

- 10 standardglas eller mer per vecka
- 4 standardglas eller mer vid samma tillfälle, för både män och kvinnor, en gång i månaden eller oftare.

• SKADLIGT BRUK

- Klara bevis för psykiska eller fysiska skador.
- Tydligt identifierbar och specificerad skadans natur (t.ex. hepatit, depression).
- Mönstret i bruket har varit ihållande under minst 1 månad eller har förekommit upprepade gånger under 12-månadersperiod.

• BEROENDE

# BEHANDLINGSMÅL



- RISKBRUK

- Att minska konsumtion

- SKADLIGT BRUK

- Att minska eller upphöra konsumtion

- BEROENDE

- Att upphöra konsumtion - pågående alkoholkonsumtion förstärker neurobiologiska mekanismer som ligger bakom beroende.

...  
hypertoni  
ångest  
nedstämdhet  
sömnstörningar  
...

ABT-436

Nalmefene

Mifepristone

Ibudilast

Ondansetron

Cannabidiol

GET73

ASP8062

Naltrexone

N-Acetylcysteine

Varenicline

Acamprosate

Prazosin and Doxazosin

PF-5190457

Baclofen

Suvorexant

Aripiprazole

Disulfiram

Topiramate

Gabapentin

Sodium oxybate

## DISULFIRAM

- Aldehyde dehydrogenase inhibitor;
- dopamine beta-hydroxylase inhibitor
- disulfiram och metaboliter är fettlösliga
- $T_{1/2}$  (dis/metab)  
7-15 t. / 7-22 t.
- Akut leverskada:  
1/10k-30k

- Doseringen är individuell och vanligen 100–200 mg/dag eller 200–400 mg 2–3 gånger/ vecka.
- Disulfiram kan i sällsynta fall orsaka akut leverskada, vanligast efter 1–3 månaders behandling, och ASAT, ALAT, ALP och PK bör analyseras vid insättning och därefter förslagsvis vecka 2, 6, 12 vid normala prover och därefter var 6:e månad.
- Om ASAT och/eller ALAT är förhöjda ska provtagning ske tätare och vid värden  $\geq 3$  gånger referensvärdet ska preparatet sättas ut.
- Patienten ska instrueras att ta akut kontakt med sjukvården vid klinisk misstanke om leverpåverkan

EXEMPEL	Vid insättning	Första tre månaderna: 2ggr/månad	Var 3:e månad
PK	X		
ASAT	X	X	X
ALAT	X	X	X
ALP	X		
B-Peth	X	vid behov/varje månad	

- aptitlöshet, illamående, huvudvärk, klåda
- kräkningar,
- trötthet, svaghet
- feber, ikterus,
- mörkfärgad urin eller ljus avföring
- hallucinationer

## ACAMPROSAT

- liknar GABA/ TAURIN
- Effekt: ⚡GABA<sub>R</sub>, ↓NMDA<sub>R</sub>
- Elimineras oförändrat via njurar
- T<sub>1/2</sub> 20-30 t.
- Börde sättas ut vid serumkreatinin >120µmol/L

EXEMPEL	Vid insättning	Varje månad
PK	X	
ASAT	X	
ALAT	X	
ALP	X	
Serumkreatinin	x	X
B-Peth	X	X

- Dosering är 6 tabl/dag fördelat på 2 eller 3 doser. Vid kroppsvikt <60 kg 4 tabl/dag.
- Minskar suget efter alkohol och kan ge minskad alkoholkonsumtion och öka antalet alkoholfria dagar.
- Försiktighet vid nedsatt njurfunktion.

### Långtids alkoholkonsumtion:

↓GABA

↓GABA-rec känslighet

↑Glu-systemet

↓NMDA-rec (alkohol är antagonist)

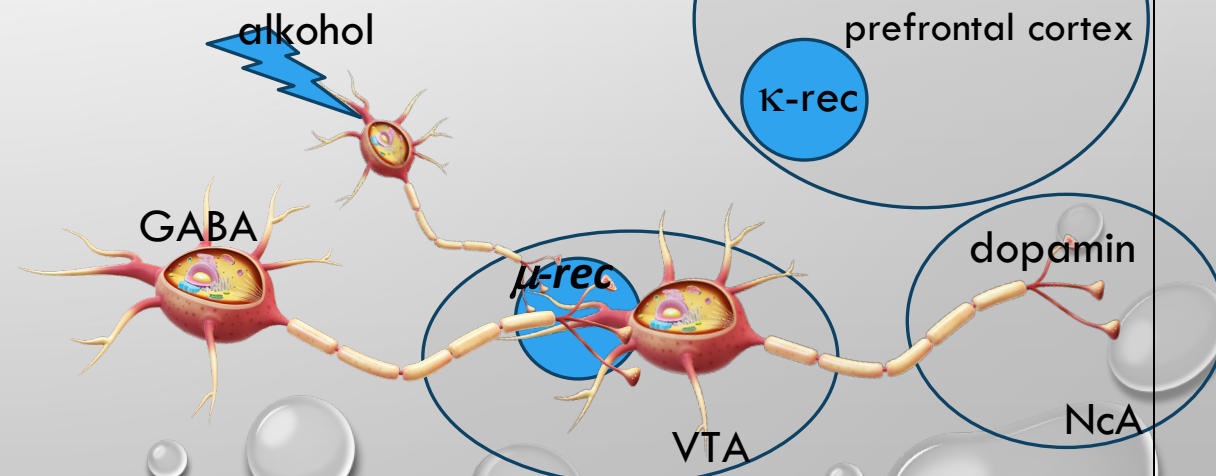
snabb minskning eller upphöring alkohol leder till brain excitation

## NALTREXON

- Antagonist:  
 $\mu$ -,  $\delta$ -, and  $\kappa$ -OR
- active metabolite:  
 $6\beta$ -naltrexone
- $T_{1/2}$  4-12t
- $T_{1/2}$  for receptors 72-108t.
- 100mg kan vara mer effektiv via  $\kappa$ -OR än 50mg
- ASAT/ALAT stegring är övergående i de flesta fall

- Dosering är 1 tablett á 50 mg/dag.
- Vecka 1 kan 1/2 tablett/dag minska risken för gastro- intestinala biverkningar.
- Minskar suget efter alkohol och kan ge minskad alkoholkonsumtion och öka antalet alkoholfria dagar. Minskar risken för återfall i tunga alkoholperioder.
- Bör ej kombineras med opioidanalgetika då kombinationen kan ge akut opioidabstinens.
- Försiktighet vid nedsatt lever- och/eller njurfunktion.
- Leverprover bör följas före och under behandlingen.

EXEMPEL	Vid insättning	Första tre månaderna: 1 gång/månad	Var 3:e månad
PK	X		
ASAT	X	X	X
ALAT	X	X	X
ALP	X		
B-Peth	X	Varje månad	



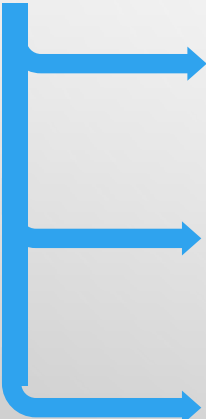
DIAGNOS

PATIENTENS ÖNSKEMÅL

ÖVERENSKOMMELSE

BEHANDLINGS PLAN

UTVÄRDERING



ATT BYTA MEDICINEN

ATT TILLÄGGA EN ANNAN MEDICIN?

PSYKIATRISK SAMSJUKLIGHET?

FORTSÄTTNING

Alkoholberoende



Nykterhet rekommenderas

Alkohol skadligt bruk



Medicin för att reducera alkoholkonsumtion

DISULFIRAM

Kontraindikationer/Patient vill inte upphöra konsumtion?



NALTREXON

CAMPRAL

OBS! EN LÅNGTIDS NYKTERHET MINSKAR RISKEN FÖR ÅTERFALL MEN UTVECKLADE NEUROBIOLOGISKA MEKANISMER STANNAR LIVET UT

# ALKOHOLABSTINENS

- A. Personen har upphört med. Eller minskat ett långvarigt och intensivt alkoholbruk
- B. Minst två av följande har utvecklats inom loppet av några timmar till några få dygn efter upphört (eller minskat) alkoholintag enligt kriterium A
- C. Tecken eller symtomen enligt kriterium B orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden
- D. Tecken eller symtomen kan inte tillskrivas något annat medicinskt tillstånd och förklaras inte bättre med. Någon annan form av psykisk ohälsa



- autonom hyperaktivitet (till exempel svettning eller ökad puls mer än 100/min),
- ökad handtremor,
- sömnsvårigheter,
- illamående och kräkning,
- övergående hallucinationer,
- psykomotorisk agitation,
- ångest
- krampanfall.

# CIWA-AR SKALAN

CLINICAL INSTITUTE WITHDRAWAL ASSESSMENT FOR ALCOHOL, REVISED

- ILLAMÅENDE OCH KRÄKNINGAR (0-7)
- TREMOR (0-7)
- SVETTNING (0-7)
- ÅNGEST (0-7)
- PSYKOMOTORISK ORO (0-6)
- TAKTILA FÖRÄNDRINGAR (0-7)
- HÖRSELFÖRÄNDRINGAR (0-7)
- SYNFÖRÄNDRINGAR (0-7)
- HUVUDVÄRK (0-7)
- **ORIENTERING (0-4)**
- KRAMPER ELLER DELIRIUM I ANAMNESEN (EXTRA 5P)
- NIVÅ: 1 (<15), 2 (15-20), 3 (>20)

- BÖR ERBJUDAS I PRIMÄRVÅRDEN I OKOMPLICERADE FALL. SYFTET ÄR ATT AVBRYTA EN PERIOD AV DRICKANDE UTAN RISK FÖR HJÄRNSKADOR, EPILEPSI ELLER DELIRIUM.
- BENSODIAZEPINER ÄR FÖRSTAHANDSMEDEL.
- BEHANDLING GES MED LÄTT SCHEMA DÄR STARTDOS ÄR TABL. OXASCAND 15 MG X 4 + 1–2 TABLETTER VID BEHOV. DOSERINGEN ÄR INDIVIDUELL OCH NEDTRAPPNING SKER UNDER 3–5 DAGAR.
- GE 100 MG TIAMIN I.M. I 3–5 DAGAR OCH DÄREFTER STARTAS BEHANDLING MED TABLETT BEVIPLEX FORTE 1X3 I EN VECKA OCH 1X2 MINST T.O.M. VECKA 6.
- MEDICINER FÖR NEDTRAPPNING DELAS DAGLIGEN.
- ETANOL I UTANDNINGSLUFT, PULS, BLODTRYCK, SÖMN OCH APTIT FÖLJS.
- FÖR SÖMNMEN KAN ZOPIKLON GES KORTVARIGT.

EXEMPEL	Dag 1	Dag 2	Dag 3	Dag 4	Dag 5
Na, K, Hb, TPK, PK, ALAT, ASAT	X				
ALP, bilirubin, kreatinin,					
Alkometer	X	X	X	X	X
Tabl Oxascand á 15mg	1-1-1-2	1-1-1-2	1-1-0-2	1-0-0-2	0-0-0-2
Imovane eller Propavan	X	X	X	X	X
B-Peth	X				

### Inneliggande avgiftning

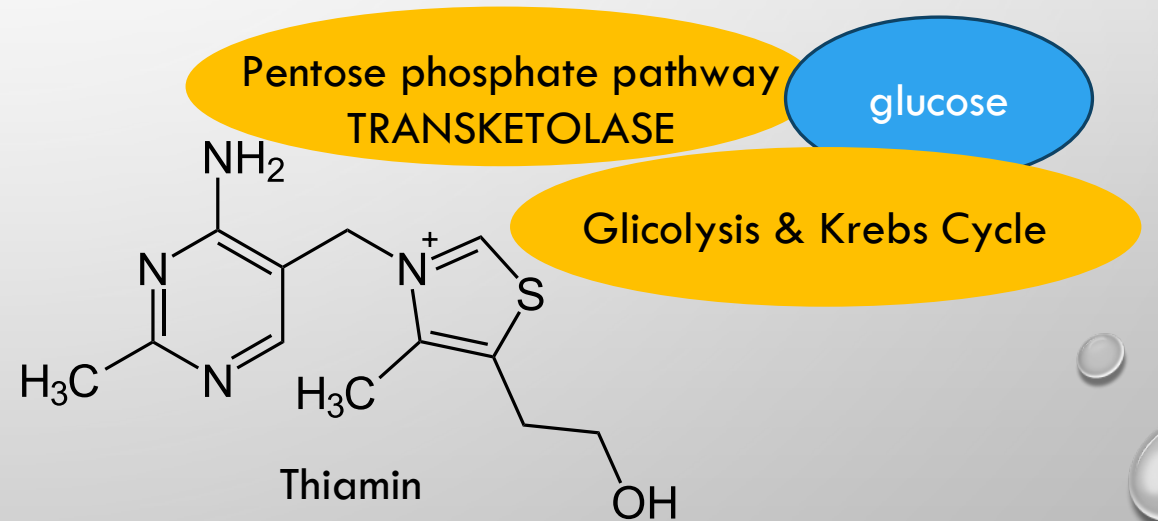
- CIWA – nivå 2(?)/nivå3(!)
- Hög tolerans
- Lång och mer eller mindre dagligen konsumtion med t. ex. 1flaska vin/dag
- EP eller DT i anamnesen
- brythjälp

# WERNICKE - KORSAKOFF

CONFUSION OR DEMENTIA, NYSTAGMUS OR OPHTALMOPLEGIA, ATAXIA

## Differentialdiagnos

- ANOXIC ENCEPHALOPATHY
- ALZHEIMER DISEASE
- TEMPORAL LOBE EPILEPSY
- CONCUSSIVE HEAD INJURY
- DEMENTIA WITH LEWY BODIES
- HERPES SIMPLEX VIRUS
- TEMPORAL LOBE INFARCTION
- TRANSIENT GLOBAL AMNESIA
- THIRD VENTRICLE TUMOR



**TACK!**